

# حوار مع الأستاذ الدكتور مصطفى زيور

أجراه تلميذه

الأستاذ الدكتور مصطفى سويف

## تقديم

هذا حوار أجرته مع الأستاذ الدكتور مصطفى زيور ، في منتصف عام ١٩٦٩ ، بمناسبة بلوغه سن التقاعد . وكان الهدف هو الحصول على السيرة الذاتية للأستاذ . وهو امر شائع في المجتمعات المتقدمة ، اعنى العناية بتدوين السيرة الذاتية للأستاذ ، لما تمثله هذه السيرة من قيم متعددة رفيعة ؛ منها ما تنطوى عليه السيرة من قدوة ؛ ومنها ما تنطوى عليه السيرة من رصد وتسجيل للتاريخ الاجتماعى للعلم ، كيف تقدم وكيف تعثر ، في مجتمع بعينه وفي ظروف بعينها ؛ ومنها ما تكشف عنه السيرة اثناء سردها من وجهات نظر لها وزنها ، كانت ، وربما لا تزال تهم اهل الاختصاص .

ويحدث أحيانا أن يكتب العالم سيرته الذاتية بنفسه ، بطريقة تلقائية ، من هذا القبيل ما فعله فرويد وسكندر . ويحدث أحيانا أخرى أن يستكتبه البعض من الزملاء والتلاميذ ، وتأخذ المحاولة في هذه الحالة صورا مختلفة منها صورة الحوار .

وقد استأذنت الأستاذ أن احلوه لاستخلاص السيرة فاذن لي . وهكذا جلسنا أمام المسجل عدة جلسات في غرفة مكتبه بمنزله ( وكان حينئذ يقع بجزيرة الزمالك ) حتى اكتملت لي السيرة التي قصدت إلى الحصول عليها . وها هي منشورة أمام القارئ كما تم تسجيلها . ولا يسعنى في هذا المقام إلا أن انحنى أمام ما تمثله هذه السيرة من قيم التعمق في مجال الاختصاص . والصدق مع النفس ، والإيمان بكرامة الاستاذية ، وتأكيد الوظيفة الاجتماعية للعلم .

## نص الحوار :

ذكريات كانت قد اختفت من سنوات طويلة ،  
ولذلك فمهمتى في هذه الناحية ليست صعبة .

أول ما يبرز في ذهني من هذه الناحية ، أن  
والدى ، لظروف خاصة ، تلقى كل دراسته في  
فرنسا وسويسرا ، بما في ذلك الدراسة  
الثانوية ، ثم الدراسة الجامعية في الطب . كان  
والدى طبيبا ، كان إخصائيا في طب الأطفال ،  
وكان يشغل وظيفة كبير أطباء بوزارة التربية  
منذ حوالى ثلاثين سنة .

د. سوييف : ما إسمه بالكامل ؟

د. زيور : دكتور رضوان محمد زيور . نشأت فوجدت  
والدى يقتنى مكتبة لم أر مثلها ، على الأقل في  
ذلك الوقت . مكتبة عامرة بفتون الادب  
الفرنسى ، والأجنبى الغربى بصفة عامة ، ثم  
بالادب العربى .. وكذلك كانت في مكتبته أول  
كتب في الفلسفة رأيتها في حياتى .

د. سوييف : أكان يقرأ في الفلسفة ؟

د. زيور : السبب في هذا بسيط ومُلَفَّت للنظر ؛ كانت كثير  
من كليات الطب في القرن التاسع عشر تلزم  
طلبة الطب بحضور بعض المقررات في  
الفلسفة .

د. سوييف : هذا كان في الخارج .

د. زيور : نعم . بطبيعة الحال . هذا بالإضافة إلى أن  
شهادة الثانوية العامة في فرنسا بالذات ،  
تنتهى بما يسمى فصل الفلسفة ، أو فصل  
الرياضيات ، وحتى في فصل الرياضيات  
يدرس الطالب جزءا كبيرا من فلسفة العلوم ،  
فلا يوجد متعلم في فرنسا وسويسرا ، واعتقد  
أن الحال كذلك في بلاد لاتينية أخرى —  
فالطالب لا يحصل على الثانوية دون أن  
يحصل على قدر له قيمة من الدراسات  
الفلسفية ، بجانب بعض العلوم التى تدخل  
فيما نسميه بالعلوم الإنسانية . وعلى ذلك لم

د. سوييف : سأبدأ بأن أضع سؤالى الرئيسى أمام سيادتكم  
بصورة مباشرة . ففى ذهني الآن السيرة  
الذاتية التى قدمها بياجيه ونشرت في مجموعة  
كارل ميرتشيرون سنة ١٩٥٢ . أرجو أن نبدا  
على أساس هذا النموذج ، وسيادتكم تنطلق كما  
ترى .

د. زيور : أول ما يخطر لى أن أسرتى من ناحية والدى ،  
جدى لوالدى من قرية تدعى قرقشندة  
بمحافظة القليوبية ، والراجع أنها تسمى  
« قلقشندة » وهى التى ينتمى إليها مؤلف  
« صبح الأعشى » وفيما يختص بأسرتى من  
جهة والدتى فهى أسرة متدينة إلى حد كبير ،  
من الاسكندرية ، لدرجة أنى أذكر أننى في  
طفولتى . دخلت الجامع الذى أقامته هذه  
الأسرة وصليت فيه كثيرا .

أما ما يبرز في ذهني فيما يتعلق بسيرتى  
الخاصة ، فأمر واضح لى تماما ، وأبادر  
فأسجل ذلك مباشرة لأنه ليس سرا . ذلك أننى  
عندما أقدمت على أن أدرب في التحليل النفسى  
مررت بطبيعة الحال ، بخبرة تحليل نفسى ذاتى  
على يد أستاذ من أساتذة هذا الفن في معهد  
باريس ، وكان هذا التحليل لمدة ثلاث إلى أربع  
سنوات . وبطبيعة الحال ، في مثل هذه  
الخبرة ، يتحدث الانسان دائما عن نفسه ،  
ويتكلم عن ذكرياته ، ويجد في بعض الاحيان

١ — الإشارة هنا إلى المجلد من المجموعة المعروفة باسم « تاريخ لعلم  
النفس من خلال السيرة الذاتية » . وقد أشرف على نشر هذا المجلد  
لجنة من علماء النفس شكلتها جمعية علم النفس الامريكية ،  
تضم إدوين بورنج ، وهابنز فيرنر ، وروبرت بيركيز ، ويرأسها  
هيربرت لانجفيلد .

يكن مستغرباً أن يقتنى والدي في مكتبته كتباً في الأدب العالمي من اللغات الأساسية الكبرى ، الفرنسية خاصة ، ثم الإنجليزية والألمانية ، وشيئاً من الأدب اليوناني القديم .

وأذكر أنني كنت أثيراً عند والدي . ولعل ذلك يرجع إلى ما كان بيننا من بعض وجوه الشبه . المهم أنه كان يغريني بالقراءة كثيراً . وفعلاً ، قرأت عليه وأنا في السنوات الأولى من الدراسة الثانوية بعض كتب الأدب العربي كما قرأت عليه بعض محاورات أفلاطون ، وقد أثرت في نفسي تأثيراً عميقاً وجدته أيضاً أثناء تحليل الذات في بعض التخيلات التي كانت تجيء إلى .

د. سوييف : اسمح لي بالسؤال ، كم كان عمرك عندما قرأت هذه القراءات ؟

د. زيور : في سن المراهقة ، حوال سن ١٥ و ١٦ سنة بطبيعة الحال كان والدي يختار من كتب الفلسفة ما هو مهيئ ومصطبغ بصيغة أقرب إلى التصوير الأسطوري ، كما هو الحال في « محاورات أفلاطون » بالذات . ولكن الواقع أنني اكتشفت فيما بعد أن هذه المحاورات كان لها في نفسي صدى عميق ؛ والذي حدث أنني فهمت منها أكثر مما تصورت أنني فهمته في بادئ الأمر .

وحدث بعد ذلك ، أنه عقب نجاحي في البكالوريا ( كما كانت شهادة إتمام الدراسة الثانوية تسمى في ذلك الوقت ) أثناء العطلة الصيفية ، كانت أمامي هذه المكتبة الحبيبة إلى قلبي ، فكنت أقلب فيها من تلقاء نفسي ، في أوقات الفراغ . وفي يوم ما عثرت على كتاب بالفرنسية عنوانه ما معناه « خمس محاضرات في التحليل النفسي » . وبالرغم من أن لغتي

الفرنسية لم تكن قوية بما فيه الكفاية فقد بدأت قراءة هذا الكتاب ، ولزلت أذكر إلى الآن لليوم الذي قرأت فيه هذا الكتاب الذي لم أتركه حتى أتممته إلى آخره . وكان ذلك بعد الفجر بقليل . وفي الصباح رأني والدي ، ولاحظ آثار عدم النوم ، ففسرت له أن السبب في ذلك هو مؤلف هذا الكتاب المدعو سيجموند فرويد ، وأظهرت له دهشتي مما جاء في هذا الكتاب عما أسماه المؤلف بـ « حياة جنسية » لدى الأطفال . والأغرب من ذلك ما أسماه « مركب أوديب » . فابنسم والدي وقال لي إنه يستطيع أن يؤيد على الأقل بعض هذا الذي يدعونه ، فباعتبار أنه إخصائي في أمراض الأطفال ، فقد لاحظ مرات كثيرة أن بعض الأطفال في سن الخامسة أو السادسة أو نحو ذلك كانوا إذا ما نهروا عن القيام بالعادة السرية ، فإنهم — بعد ذلك — كانوا يبدؤون مص إبهامهم ، وقد تواترت هذه التجربة أمامه بحيث أنه انتهى إلى أنه لا بد وأن يكون مص الإبهام بديلاً عن العادة السرية المتروكة .

ولكن هذا الشرح لم يكن لي لأن هذا الكتاب كان يزخر بمعلومات كلها غريبة ، تستثير في النفس انفعالات كثيرة . فجعلت ألح على والدي بالسؤال ، بل أطاردته بالاستفسار حتى كاد يضيق بي . ثم انتهى بأن قال لي : عندما تدرس الطب وتنتهي منه وتكون لك خبرة ستجد الإجابة عن كثير من هذه الأسئلة . ومن هذه الإجابة يتضح أن والدي كان يأمل ، بل كان في ذهنه أمر لا خلاف عليه ، وهو أنني سأدرس الطب واقتفى أثره . وبطبيعة الحال . فبالنسبة لي كمحل نفسي ، أفهم الآن لماذا كان والدي يريد أن يراني اقتفى أثره ، وأن أكون صورة ونموذجاً آخر له يراه ينمو أمامه . ولكن

لسوء حظ والدى طلعت علينا الجرائد ذلك الصيف بأن الدولة بصدد افتتاح ما سمي آنذاك بالجامعة المصرية ، وأنه سيكون من بين كليات هذه الجامعة كلية للآداب وبها قسم للدراسات الفلسفية ومن بينها علم النفس . عند ذلك هرعت إلى والدى وقلت له لقد وجدت ضالتي ، وهذه الضالة هي أن أدرس الفلسفة ، واتعمق أكثر مما فعلت بصدد قراءتي أفلاطون وبعض أجزاء من باسكال . ولازلت أذكر إلى الآن عبارات في كتاب باسكال La Pensée ، منها العبارة الأولى تقول ما معناه « للقلب منطق لا يفهمه المنطق » ، أما العبارة الثانية فقد استتارت دهشتي ومحاولتي أن أفهمها ، ولكنها ظلت غامضة إلى أن فهمت بعد نحو عشرين أو خمس وعشرين سنة . هذه العبارة تقول ما معناه « أن الإنسان مجنون على نحو يكون معه مجنوناً بشكل آخر إذا لم يكن مجنوناً » هذه العبارة طبعاً ، غريبة في مظهرها . ويبدو أنها لعب بالالفاظ ، أو محاولة لقول الغريب ، إلا أن الواقع أن ما أتيت لي من دراسات بعد ذلك جعلني أفهم ما يقصد اليه باسكال بحدسه العميق .

المهم أنني صممت على أن أسجل اسمي في قسم الفلسفة بالجامعة المصرية ، على أساس أنني وجدت ضالتي على حين أن والدى قال إن هذه ليست « ضالة » بل ضلال ، بالإضافة إلى أن الإنسان لا يأكل « عيش » من الفلسفة ، كما قال . ولكنني كنت مصمماً ، ولم أكن — كما قلت له — أبحث عن العيش في ذلك الوقت ، بل أبحث عما يشبع فضولي الشديد في هذه الدراسات ، وفعلاً بدأت دراسة الفلسفة سنة ١٩٢٥ ، أي بعد ثماني عشرة

سنة من ميلادي في أول سبتمبر سنة ١٩٠٧ .

كانت السنة الأولى بكلية الآداب ، في الحقيقة ، سنة فريدة في حياتي ؛ كانت كل الظروف تتجمع لكي تجعلها خبرة فريدة .. فوزير المعارف ( كما كان يسمى في ذلك الوقت ، وأظنه كان على ما هو ) استقدم من السوريين ( جامعة باريس ) أساتذة فرنسين للتدريس بكلية الآداب ، ومن بين هؤلاء الأساتذة أذكر يرييه Brehier صاحب تاريخ

الفلسفة المشهور . ثم لالاند Lalande وغيرهما . وكان انتباهي مشدوداً طوال الوقت ، فقد كانت هذه الدراسات تختلف اختلافاً كبيراً عن تلك التي كنت معتاداً عليها في المدارس الثانوية من دروس جافة ليس بها شيء من متعة الذهن الحقيقية ، خاصة وأن هؤلاء الأساتذة كانوا على مستوى عالمي ... مستوى الدراسات في السوريين . هذا بالإضافة إلى المرحوم الشيخ مصطفى عبد الرزاق ، الذي كان يحاضرنا في الفلسفة الإسلامية ، والدكتور منصور فهمي ، ثم أخيراً وليس آخراً ، بل وقبل ذلك كله استاذنا طه حسين . وكان طه حسين في هذه السنوات .

١٩٢٥ — ١٩٢٩ ، في عنفوان حيويته وابتكاره ، فبالإضافة إلى ما كان يبهرنا به من أسلوبه في الإلقاء ، وفي عرض الموضوع ، بالإضافة إلى ذلك بدأ يحاضرنا ( كما كان الأساتذة الفرنسيون يفعلون كذلك ) في موضوع « البحث » . وهذه الكلمة بالرغم من أنها كلمة مألوفة ، فإننا لم نكن نفهم منها الفهم الذي فهمناه بعد أن تلقينا محاضرات في « البحث » وكيف يبدأ الإنسان البحث ، وكيف أن الطالب نفسه يجب ألا يقتصر عمله على استذكار الدروس والمحاضرات ، بل عليه أن

يقوم بالبحث وكنا نكلف بذلك من أساتذتنا الفرنسيين والمصريين . ونقوم بالبحث طبقا لمنهج معلوم ، وعند صياغة الموضوع يجب أن يصاغ بطريقة معينة .. يبدأ بشكل خاص ، ثم ينميه الإنسان بشكل خاص طبقا لقواعد معينة ، وينتهى به إلى نتائج يصوغها أيضا بطريقة معينة .. كل هذا ، ثم طرافه هذه الدراسة الفلسفية . وبالإضافة إلى ذلك دراسات علم النفس والمنطق ، ثم جاذبية أساتذتنا المصريين ، طه حسين ومصطفى عبد الرزاق .. كل ذلك جعل من سنواتي الأولى بالجامعة المصرية سنوات كنت أكاد أضيق فيها بأن هناك ساعات للنوم يجب أن امتنع انشامها عن الاستماع أو القراءة .

وانتهيت من ليسانس الفلسفة سنة ١٩٢٩ ، ثم سافرت في بعثة إلى باريس . وكان هدفي هو التخصص في علم النفس الذي شد انتباهي أكثر من غيره ، ولعل وجود كتب كثيرة في مكتبة والدي في علم نفس الطفل ثم بعض كتب التحليل النفسي ، كان له أثر على في هذا الاختيار .

د. سوييف إذا سمحت لي ، عندي سؤال بسيط في هذا الموضوع . من الذي درّس لك علم النفس بكلية الآداب بالجامعة المصرية .

د. زيور : أول من درسه لي كان « برييه » في السنة الأولى ثم كان بعد ذلك « لالاند » . ولكن الذي حدث — مادمت سألتني هذا السؤال — أنني بناء على بعض قراءاتي في مكتبة والدي ، كنت أطلب من الأستاذ لالاند في بعض المحاضرات أن يوضح بعض المسائل التي لم تدخل مطلقا في محاضراته . ولا زلت أذكر أنني وجدت يوما بين كتب والدي كتاب « الطوطم والطابو » لفرويد . ولما كان فرويد قد أثار

اهتمامي كثيرا بهذا العنوان ، فقد سألت لالاند أن يفسر لي تفسيراً سريعاً معنى هذا الكتاب وما يحويه ، رسالته هل ينصحنى بقراءته . فأجابني : بل أطلب منك أن تكتب لي عن انطباعاتك بعد قراءته . وهكذا كان الأستاذ لالاند قد فطن فعلا إلى اهتماماتي وأخذ يشجعني عليها بطريق مباشر أو غير مباشر .

وعندما وصلت إلى باريس كان على أن أعيد ليسانس الفلسفة من جديد كما فرض علينا أستاذنا طه حسين ، وانتهيت منه في نحو سنتين .

ثم بدأت أعد نفسي لدراسة علم النفس والتخصص فيه . فالتجّهت أولا إلى معهد بالسوربون اسمه معهد الدراسات العليا في علم النفس التجريبي ، وقابلت من بين من قابلت من أساتذة علم النفس ، الأساتذة الذين أثاروا اهتمامي ، وخاصة أن أحدهم وهو الأستاذ جورج ديما G. Dumas كان يحاضرنا محاضرة واحدة يوم الأحد صباحا من كل أسبوع في مستشفى يدعى سانت أن للأمراض العقلية ، وهو المستشفى التعليمي الخاص بكلية طب باريس . فكان في شهادة علم النفس — لأن ليسانس الفلسفة كانت تتكون من أربع شهادات : ليسانس علم النفس التعليمي ، وعلم النفس والاجتماع ، والمنطق والفلسفة العامة ، ثم تاريخ الفلسفة . ففى شهادة علم النفس كان على الطالب أن يختار بالإضافة إلى علم النفس العام أحد الفروع الآتية كموضوع يُمتحن فيه بالإضافة إلى موضوعه الأساسي : أما علم النفس المرضى ، أو علم الجمال ، أو علم النفس التجريبي أو الفيزيولوجي . فاخترت أما علم

النفس المرضى ، وكان ذلك متوقفاً نظراً للقراءات والمناقشات مع والدى . وظل الطب دائماً في مؤخرة ذهني . وعندما سألتني جورج ديماء ، « في أي ميدان تريد أن تتخصص ؟ » ، اجبت بآننى أريد أن اتخصص أو أن يكون موضوع البحث في ميدان علم النفس المرضى . فأجابني بأنه في هذه الحالة على أن أعد نفسي . كما يعد علماء النفس الفرنسيون الذين يتخصصون في هذا الميدان ، أى أن أدرس الطب من أوله إلى آخره . ولم يدهشني ذلك ، لأنه في الواقع لم يكن جورج ديماء هو الأستاذ الاوحد في السوربون الذى كان طبيبياً وطبيباً نفسياً بالإضافة إلى الخلفية الفلسفية ، بل كان هناك أيضاً الأستاذ شارل بلوندل C. Blondel فقد كان معداً هذا الإعداد ، ثم هنرى فالون H. Wallon إخصائى علم نفس الطفل .. وغيرهم . فكانت هذه الأمثلة أمامى . وقد تبينت فيما بعد الأصل فيها ، وهو أن أستاذ علم النفس من الجيل السابق على هذا الجيل في فرنسا وهو نيوديل ريبو T. Ribot اجتذبت دراسات شاركو في ذلك الوقت ، وكان لها رنين كبير في فرنسا وفي خارج فرنسا حتى وصلت إلى فيينا حيث فرويد واجتذبت إلى باريس في بعثة معروفة في تاريخ فرويد . وبالفعل عندما تراجع دراسات نيوديل ريبو نجد أن دراساته في أمراض الذاكرة والشخصية كانت كلها تستخدم الدراسات المرضية النفسية كوسيلة ، باعتبار أن المرض النفسى أشبه شئ بتجربة قامت بها الطبيعة ، على أساس يمكن الباحث من أن يستخلص المتغيرات المختلفة التى يمكن في نهاية الامر أن يستخلص منها نظرية في علم النفس العام أو في النواحي المختلفة .. ومن أجل ذلك أصبح

تقليداً ، تحت تأثير ريبو ، وبنصيحة هو شخصياً لكل تلاميذه أن يدرسوا الطب ، وأن يتخصصوا بالإضافة إلى ذلك في الطب العقلى والنفسى إذا أرادوا أن يستخلصوا من هذه الظواهر التى كانت تبدو أنها مادة خصبة في نظرهم ، لاستنتاج ما يدق على البصر في حالة السواء .

فعندما سمعت ذلك من « ديماء » شعرت بفرح غامض لم أفهمه حينئذ ، ولكن من السهل أن أتبينه الآن ، وقد تبينته طبعاً ، وهو أننى في نهاية الامر بدأت دراسة الطب التى أراد والدى أن أقدم عليها ، والتى قاومتها بشأنها بعض المقاومة في فترة من الزمن . وعندما أخبرت قسم البعثات وكلية الآداب بقرارى بأن أدرس الطب فهموا أننى أريد أن أدرس الطب على حساب كلية الآداب . وبالتالي فصلت من البعثة على هذا الأساس وبالتالي كتبت لوالدى عن الموقف فرد على تلغرافيا : « أقدم على دراسة الطب على حسابى الخاص » . وجاءنى منه بعد ذلك خطاب يقول فيه : « الحمد لله الذى عدت الى جادة الحق » ، ومن الغريب أننى أدركت الظروف بشكل جعلنى أجد نفسى أعد لدراسة السنة الإعدادية للطب ، وكانت تعرف باسم P.N.S. (وفيهما ندرس الطبيعة والكيمياء والعلوم البيولوجية) بجامعة مونبلييه ، بحجة أن صحتى لم تكن على ما يرام ، ومونبلييه جوها دافئ . غير أننى اكتشفت بعد ذلك ، أثناء تحليل ، أن والدى أعد نفس السنة في مونبلييه ، ولم افطن لذلك إلا فيما بعد . المهم أن لى ذكرى لطيفة في مونبلييه ، وتمثال ابن سينا في مدخل كلية الطب باعتباره صاحب أول كتاب في الطب يدرس في جامعة

مونبلييه ، وكتابه هو « القانون في الطب » .  
وكانت كلية الطب في ذلك الوقت قد ألغت  
الدراسات الفلسفية لطلاب الطب . ولكن جيل  
الاساتذة الذي كان يدرس لنا كان قد حصل  
على ثقافته فلسفية كافية تجعله يبدأ المحاضرة  
دائماً بمقدمة فلسفية تستثير الكثير من  
الاهتمام والانتباه ، وكذلك اثناء الدراسة ،  
حتى في العلوم المسماة بالعلوم البحتة ، فكانت  
هناك دائماً إشارات يتسع فيها الأفق الى أبعاد  
تزيد كثيراً عن التطبيقات المباشرة . . . ثم  
وجدتني بعد ذلك في باريس مرة أخرى ادرس  
الطب ، وارتدد في الوقت نفسه على معهد علم  
النفس التجريبي برئاسة الاستاذ بييرون  
Piéron

والذي حدث بعد ذلك أنه بعد نحو سنتين  
أو ثلاثة من دراستي للطب ، أن كلية الآداب  
بالجامعة المصرية استقدمت استاذاً لعلم  
النفس أظنه يدعى « بوبيه » أو « بويو » أو  
اسم من هذا القبيل ، وكان طبيباً ، فلما تبين  
المستولون في كلية الآداب في ذلك الوقت هذه  
المسألة فهموا أن ما أخبرتهم به أمر جد ،  
وعلى ذلك أعادوني للبعثة مرة أخرى ، ولكن  
بعد أن اشترطت في هذه المرة أن ادرس  
منهاجا وضعه لي جورج ديما ، يحتوى على  
التخصص في الطب العقلي والنفس بالإضافة  
إلى دراسات كلية العلوم في الفيزيولوجيا العامة  
والفيزيولوجيا المقارنة ، لأن دراسة علم النفس  
الحيواني كان ينظر إليها بوصفها طريقاً فيه  
خصوصية ، وفيه مادة يمكن أن تفيد دارس علم  
النفس بعامته .

بعد ذلك حدث أنه في السنة الأخيرة ، بعد  
أن أتممت دراسة الطب قامت الحرب ،  
فوجدتني في مدينة ليون هاربا من الألمان  
وقدمت رسالتى للدكتوراه في الطب في جامعة  
ليون .

د . سويف كان هذا سنة ١٩٤٠ ؟

د . زيور : نعم ، سنة ١٩٤٠ . واكتشفت بعد ذلك أن  
والدى تخرج في جامعة ليون . فمن بين كليات  
طب كثيرة وجدتني في ليون دون سابق إصرار .  
وأذكر أنه في هذه الرسالة ( للدكتوراه في  
الطب ) كانت اهتماماتى قد تحدت في حدود  
معينة ، فكانت مشكلة اللغة بوصفها الأداة  
التي تجعل من الإنسان إنساناً ، والتي تجعل  
من العلاقة الانسانية الشيء المتميز حقيقة ، ثم  
كونها تضع قدماً — إذا صح هذا التعبير —  
في ميدان الجسم ، وقدماً أخرى في ميدان  
النفس . هذا الموضوع اجتذبنى فأخترته  
كموضوع للبحث ؛ وقد تناولته من إحدى  
زوايا مرض الأفازيا النيورولوجي المعروف .  
ومن الطريف أنني وجدتني أستوحى نظرية  
هيوغلنجز جاكسون Hughlings jackson ،  
واستخدمت في هذا البحث ظاهرة فاي phi  
phenomenon . وانتهيت إلى نتائج تبينت  
فيما بعد أنها تتفق في كثير من النقاط مع  
ما وصل إليه فرويد في كتابه في الأفازيا الذي  
لم أكن قد قرأته بعد . وهو كتابه الأول الذي  
ييشر بكثير من الكشف التي حققها فيما بعد  
في الميدان النفسى

د . سويف هل نشرة قبل دراسته في الهستيريا ؟

د . زيور : نعم .

د . سويف هل نشرة منفرداً .

د . زيور : نعم منفرداً

د. سوييف هل ماتعنيه هذه المشكلة هو ما يسمى الآن  
بالإنجليزية cerebral laterality

د. زيور : القاعدة أن النصف الكروي الأيسر من المخ هو

الذي يسيطر على الناحية اليمنى من الجسم ،  
والعكس بالعكس . وأن هذا الجزء الأيسر هو  
الجزء المسيطر على المخ لدى الذين يستخدمون  
اليدين اليمنى والعكس بالعكس ، غير أن هناك  
حالات شاذة ، لا بالمعنى المرضى ولكن لأنها  
لا تنطبق عليها القاعدة العامة ، بحيث أن

هناك ظاهرات مثل ظاهرة التلعثم يوجد فيها  
ما يسمى bi - laterality أى أنه لا يوجد  
قسم يسيطر سيطرة تامة . المهم أنه من خلال  
مشكلة الـ gucheric cerbrale يوجد طريق  
دقيق يوضح في نهاية الأمر خطأ النظريات  
الآلية Mechanistic أو النظريات التحيزية  
localistic التى تركز أو تفترض وجود مراكز  
لكل العمليات المخية ، في حين أن المسألة في  
حقيقة الأمر دينامية بحتة ، وأنه عندما ترتفع  
إلى أعلى مستويات الظاهرة الإنسانية وهو  
التفكير ، فإن المسألة تصبح لا معنى لها أن  
نتحدث عن مراكز وإشارات ميكانيكية تنشأ  
من مراكز حركة أو مراكز إحساس .. الخ .  
بطبيعة الحال هذه النظرة الآلية انتهت حالياً  
تماماً . وأصبحنا أمام نظرة دينامية ، وعلى  
هذا الأساس أصبحت دراسة اللغة مع تطور  
الفكر في ربع القرن الأخير أصبحت هي  
المشكلة الأساسية في كل الدراسات الإنسانية  
بما في ذلك الفلسفة ، ولذلك ظللت دائماً  
مشدوداً إلى هذه المسألة أعالجها فيما توالى  
بعد ذلك من السنوات .

وعندما عينت نائباً في مستشفيات الأمراض  
العقلية ، لأنى أخذت هذا الاتجاه بطبيعة  
الحال تنفيذاً لمقترحات أساتذتى ، قابلت بعض

المحللين النفسيين الذين كانوا يستقدمون  
ويعطون الفرصة ، من أستاذ الأمراض  
العقلية بكلية الطب لكى يجرؤوا بحوثهم ولكى  
يتعاونوا بمنهج التحليل النفسى ، وأذكر بالذات  
في ذلك الوقت دكتور لافورج . وكان في ذلك  
الوقت الأستاذ لاجاش ، وهو أستاذ علم  
النفس الحالى بالسوربون ، وكان طبيبياً أيضاً  
مع خلفية فلسفية كما هو الحال دائماً ، وطبيبياً  
نفسياً ، ثم محلاً نفسيًا .

وفي الحلقات الدراسية التى كانت تعقد  
ويحضرها كل الأطباء برئاسة الأستاذ ، كانت  
تدور المناقشة ، ثم كنا نستمع إلى تفسير  
المحللين النفسيين التى بدأت بالفعل تبهرنى .  
لأن المرض العقلى كان غموضاً في غموض .  
ولم أكن أستطيع أن أفهم منه إلا النزر  
اليسير ، في حين أن تفسيرات التحليل النفسى  
كانت مغرية حتى بما كان فيها في ذلك الوقت  
من عدم الدقة . المهم أن هذا أثار في ذهنى تلك  
التجربة التى حدثت لى سنة ١٩٢٥ ، عند  
قراءة كتاب « خمس محاضرات .. » فأسرعت  
بشراء كل ما كتب فرويد مترجماً للفرنسية  
والإنجليزية ، لأنى لم أقرأ إذ ذاك الألمانية  
بسهولة . وبعد نحو سنة من هذه القراءات  
قررت أن أتقدم إلى معهد باريس للتحليل  
النفسى ، لكى أعد نفسى في هذا الميدان على  
المنهج الرسمى ، وبدأت فعلاً تحليلي الذاتى  
على يد أستاذ من أساتذة المعهد «  
» ساشانشت .

الخطوة التالية ، أو المرحلة التالية بعد  
ذلك ، هى أن الظروف هيات لى أن أكون أول  
طبيب نفسى في فرنسا يبدأ بحوثاً في الميدان  
الذى عرف فيما بعد بالطب النفسى الجسمى



هذه الظروف ببساطة هي انعزال فرنسا أثناء الحرب عن هذه الدراسات التي بدأت في أميركا في أواخر الثلاثينيات ، وتقدمت أثناء الحرب ، مما جعل هذه الدراسة تكاد تكون مجهولة تماما في فرنسا . وفي بدء تعييني Chef de clinique ( ويلاحظ أن كلمة clinique بالفرنسية معناها مستشفى وليس عيادة ، أما عيادة فترجمتها بالفرنسية bureau de consultation ) المهم أن التعيين في هذه الوظيفة يتم عادة على أساس مسابقة ثم بحوث . فإثناء وجودي ككاتب كنت قد بدأت في نشر بعض بحوث تحتوى على محاولات للمقارنة بين الاضطراب العضوى في التعبير اللغوى والاضطراب الذى لا يستند أو لا يصدر عن اضطراب عضوى في التعبير لدى مرضى العقل . بعبارة أخرى مقارنة بين الافازيا وما يسمى neologism عند المرضى الفصامين . وبعد فترة بدا لى أن هذه الدراسة تكاد تصل إلى طريق مسدود . فكانت هناك معلومات بيوكيميائية وفيزيولوجية لا تكفى لكى يستطيع الانسان أن يستنتج منها مقابلة بين هذين النوعين من الاضطرابات . المهم أن هذه المحاولة جعلتني أتبين أنه من الخطأ المنهجي أن يحاول الإنسان أن يفسر اضطرابات في سلوك الإنسان في حالة المرض على أساس مفترض من اضطرابات عضوية . من الناحية المنهجية بدا لى وهذا ما وضع تماما بعد ذلك ، أنه خطأ تام ، لأن هذه المحاولة ، في حقيقتها . تقوم على فروض كلها لا سند لها من الواقع أبدا . وعلى ذلك فكل المحاولات من قبيل الفعل المنعكس الشرطى وغيرها من الدراسات الفيزيولوجية على المجموع العصبى ألق عنها

إقلاعا تاما . وأصبحت أى دراسة من أى نوع في اضطرابات سيكولوجية ينبغي أن تكون في المستوى السيكولوجى لا في أى مستوى آخر . إذا أمكن بعد ذلك أن نجد الجذور فلا بأس ، ولكن الذى اتضح أن هذا الذى يبدو وكأنه دراسة دقيقة علمية لأنها تبدأ من التشریح والفيزيولوجيا . في الواقع كان عبارة عن إسقاطات لفروض على مستوى الفيزيولوجيا وليس أكثر من ذلك وهذا هو الذى يفسر هبوط قيمة دراسات بافلوف هبوطا تاما ، ويكاد يكون نهائيا في كل الأوساط الطبية النفسية ابتداء من الأربعينيات .

بعد ذلك هيات لى الظروف بعض المرضى في « سانت أن » بعد أن عينت chef de clinique . وأول مريض لازلت أذكره لأنه هو الذى مهد لى الطريق . كان يعاني من مرض العين يسمى « جلوكوما » أو « الماء الأزرق » باللغة العربية ، وهو مرض خطير لأنه بعد درجة معينة من الضغط يحدث تقسغ في خلايا الشبكية ينتهى إلى فقدان البصر . هذا المريض كان مصابا بمرض نفسى شديد ، ومصابا في الوقت نفسه بالجلوكوما . وعند أخذ تاريخ الحالة تبين أنى يعاني من هذا المرض . وعلى ذلك بعثت به مباشرة إلى اخصائى أمراض العيون بالمستشفى ، واقترح الطبيب أن نقيس هذا الضغط يوميا ، فإذا وصل إلى درجة شديدة فيجب إجراء عملية جراحية . علما بأن المريض كان قد أجريت له من قبل عملية جراحية في العين اليمنى وأصبح بصره ضعيفا فيها . كانت المسألة شائكة . المهم أنى ما لبثت أن تبين أن عندما بدأت علاج هذا المريض بالتطيل

النفسي أنه يعاني من حالة قلق نفسي شديد من نوع القلق الهستيري .

لم يكن من الصعب أن أفطن إلى ظاهرة واضحة ، وهي أنه عندما كان مستوى القلق لديه يهبط كان مقياس الضغط في العين يهبط أيضا . وكذلك عندما ترتفع درجة القلق ( عندما يقترب من بعض المشاكل النفسية أثناء التحليل ) كان يرتفع أيضا الضغط .

بحيث أنه كان أمامي لشبه بمنحنيين متوازيين طوال الوقت . وعندما ناقشت إخصائي العين في ذلك لم يثر هذا اهتمامه ، ولكنه على كل حال قال أخشى عليه لأن درجة الضغط شديدة في عينه . وبالتالي ظل ينصح بإجراء العملية . ولكن شيء من الطموح من ناحية ، وربما شعور إنساني نحو هذا المريض جعلني أؤجل تنفيذ نصيحة الإخصائي . وحاولت بعد ذلك أن يكون العلاج بقدر الإمكان غير مثير لأنواع القلق ، يعني بطريقة هينة بحيث أن القلق لديه يظل في حدود مقبولة . والذي حدث بعد ذلك أن إخصائي العين كتب في نهاية العام تقريرا يقول فيه أن المريض شفى شفاء تاما . وكان في الوقت نفسه قد شفى من المرض النفسي شفاء تاما . وعندما عرضت هذه الحالة على الأستاذ أثارت اهتمامه . وكانت الدراسات الأميركية قد بدأت تصل ، والأستاذ يتتبعها . وعند ذلك قرر الأستاذ أن أتفرغ من كل المسؤوليات الإدارية المرتبطة بالوظيفة ، بحيث أكرس كل وقتي لهذا الميدان الجديد ، ولم يكن من الصعب أن أجد مادة ، بل كانت نصف مستشفيات باريس تستصرخ ، عندما بدأوا يفتنون إلى مسائل الاضطرابات النفسية الجسمية .

بعد ذلك اجتذبتني موضوع الحساسية لأنى وجدت فيه أدلة ميسورة نسبيا لتأكيد العلاقة العميقة والوثيقة بين الناحية النفسية والترجمة الجسمية لها في أعراض نفسية — جسمية ، ومن أجل هذا قضيت سنة أو سنة ونصف أتردد على مستشفى أمراض الحساسية ، وكنت أستقدم بعض المرضى إلى مستشفى « سانت أن » . أو أزورهم حيث هم . وفي نهاية هذه المدة خرجت بعدة بحوث نشرت في المجلة الفرنسية المشهورة Annales medicos - psychologiques في مختلف أوجه موضوع الحساسية ، وأهمها بطبيعة الحال ربو الشعب الرئوية . ثم التقت بعد ذلك إلى بعض الميادين الأخرى . وأهمها قرحة المعدة ، ثم مرض التهاب الأمعاء الغليظة التهابا متفرقا ، وهو مرض خطير ، ثم بعض الاضطرابات الأخرى للعتادة وكان من السهل أن أنشر نتائج هذه البحوث . والواقع أن هذا الميدان أثار اهتمامي كثيرا لأنه كان يثير المشكلة الكبرى التي تبدأ من الفلاسفة .. علاقة النفس بالجسم ، وكيف يتكلم الجسم أحيانا عندما لا تستطيع النفس أن تعبر ، فوجدت نفسي مرة أخرى وقد أقحمت اهتمامات الفلسفة نفسها عليّ ، ولم يكن هذا يستثير امتعاضا في فرنسا لأن الجو العام فيها كان يشجع على مثل هذه الشطحات الفلسفية أحيانا ابتداء من الدراسات الواقعية الطبية الأكاديمية .

هذه الفترة كان من أثارها أنه كان من حظي أن كل الجيل العالي من أطباء النفس في فرنسا عرف اسم الطبيب النفسي المصري ، الذي أدخل الطب النفسي الجسمي في فرنسا ، والذي قام ببحوث كانت قد عرفت في

كل هذه الاوساط لدرجة انه — كما اعتقد — كان اقرب إلى أن يكون تكريماً لي قبل أن يكون شيئاً آخر عندما استكثبت الفصل الاول من الطب النفسى الجسمى فى الموسوعة الفرنسية للطب والجراحة — الجزء الخاص بالطب النفسى الجسمى ، ثم بعض فصول أخرى لخصت فيها نتائج بحوثى والبحوث التى تمت فى أمريكا وغيرها من البلاد . كذلك على طول الخمسينيات كانت نعقد مؤتمرات دولية لامراض الحساسية أو لربو الشعب الرئوية — كنت دائماً ألقى دعوة لكى ألقى الخطاب الاول فى المؤتمر ، من أجل ذلك اعتبره اقرب لأن يكون تكريماً منه لأن يكون أى شيء آخر .

انتقل بعد ذلك إلى عودتى إلى مصر ، وحيرتى الشديدة بين الطب ، وعلم النفس ، وحيرتى الشديدة لأنه فى الواقع هذه الفترة الأخيرة من دراستى فى فرنسا أغرقتنى فى دراسات طبية أكثر منها أى شيء آخر . لكن الواقع أننى عندما كنت أقوم بهذه البحوث وعندما كنت أكتب النتائج لم أكن اشعر أننى أكتب بذهن الطبيب من أجل علاج مريض . ولكن كان الاهتمام يقودنى إلى الناحية الانسانية من المشاكل كلها ، لذلك فبعد عودتى إلى مصر — بالرغم من أن كليات الطب استدعتنى أحياناً لإلقاء محاضرات خاصة . وأحياناً محاضرات نظامية لطلاب سنوات البكالوريوس ، ثم بعد ذلك لطلاب الدراسات العليا ، إلا أن علم النفس هو الذى جعلنى أعجب كيف أننا وصلنا فى مصر إلى الخمسينيات ولازال علم النفس يدرس كفرع من فروع الفلسفة ، ومقرر واحد لا أكثر . بالرغم من انه فى العالم كله علم النفس دخل

المصانع ودخل الجيش والقوات المسلحة ، ودخل فى كل مكان . عند ذلك كان الهدف الذى وضعته لنفسى أن أترقب أول فرصة لكى أنشئ قسمًا لدراسة علم النفس دراسة مشابهة ومساوية لما يدرس فى الجامعات الغربية ، ولحسن الحظ أتيت فى هذه الفرصة سنة ١٩٥١ ، حينما كان طه حسين وزيراً للمعارف ، والدكتور كامل حسين مديراً لجامعة عين شمس ، فاستجابوا لاقتراحى وأعطيت « كارت بلانش » — كما قال لى طه حسين — فى أن أنشئ هذا القسم كما أتصوره .

د. سويف كان هذا سنة ١٩٥١

د. زيور : سنة ١٩٥١ — ١٩٥٢ .

عند ذلك بالطبع جعلت أفكر فى المسألة كثيراً واستشير الزملاء من كل اختصاص ، واستعنت أيضاً بالبرامج الرسمية الموجودة فى الجامعات الأجنبية ، فوضعت برنامجاً شبيهاً إلى حد كبير بالبرنامج فى باريس أكثر من أى برنامج آخر . المهم ، أنه بعد أن وضعت هذا البرنامج وجدت بعض أساتذتى مثل د. طه حسين ود. كامل حسين ، ثم بعض الزملاء مثل الدكتور القوصى دهشوا عندما وجدوا فى مقررات البرنامج دراسة الإحصاء ودراسة علم النفس التجريبي ، ومقررات فى القياس السيكولوجى ، وكانوا يتوقعون أن يكون الأمر من أوله إلى آخره . تحليلاً نفسياً . وساعدنى الحظ فى ذلك الوقت أن بعض شبابنا من الذين كانوا فى البعثات عدوا فى ذلك الوقت ، وساعدنى الحظ فى أن استقدم الدكتور السيد محمد خيرى ، والدكتور لويس كامل ، ثم الدكتور عبد المنعم الملبجى ، بالإضافة إلى أن تلامذتى صفوان ، وأحد الزملاء المحرم

الدكتورى ويصا واصف .. تعاونوا جميعا في  
إنشاء هذا القسم سنة ١٩٥٢ .

الواقع انه في ذلك الوقت .. رغبتى في ان  
اجعل من علم النفس علما أقرب إلى ان يكون  
علما يسير على مناهج العلوم المضبوطة ، وان  
اضمنه الدراسات التطبيقية ، وان ابعده عن  
النظر التأملى البحت ، كما كان امره في قسم  
الفلسفة جعلنى اذهب إلى الناحية القصوى ،  
بحيث انى لم افطن إلى أنه ينبغي ان يكون  
هناك بعض الدراسات التمهيدية في فلسفة  
العلوم على أقل تقدير إن لم تكن في  
الإبستمولوجيا وما إليها ..

المهم انه بعد بضع سنوات تبين لى ان  
بندول الساعة ذهب إلى الناحية القصوى .  
وهكذا عدت من جديد وادخلت في البرامج في  
السنة الاولى اسس الفلسفة مع قراءات  
لنصوص في مناهج العلوم وفلسفة العلوم .  
وكذلك في السنة الثانية دراسات منهجية تطبيق  
بعد ذلك في علم النفس التجريبي .

الواقع ان هذا القسم وما حققه من بعض  
التقدم في الدراسات النفسية ، وما استطعت  
ان اعدده لتلاميذ الدراسات العليا من رسائل  
الماجستير والدكتوراه التى تصل إلى حوالى ١٤  
رسالة من سنة ١٩٥٦ ( وهى أول سنة لخروج  
أول دفعة ) كل هذا أدخل على نفسى كثيرا من  
الشعور بالسعادة ، وهون على ما لم أستطع ان  
أحققه في ناحية أخرى عزيزة على وهى التحليل  
النفسى ، وتكوين جمعية ، ثم معهد للتحليل  
النفسى . وخاصة أننى عندما كنت احضر  
مؤتمرات التحليل النفسى ، وأقرأ الـ Bulle-  
tin للجمعيات ، كنت أجد أن إسرائيل بها ٢٥  
محللا نفسيا ، وبها معهد وبها جمعية ، والهند

بها ثلاث جمعيات وثلاثة معاهد ، واليابان  
كذلك ونحن في الشرق العربى كله ليس لدينا  
شئ من ذلك . لسوء الحظ أن الظروف قضت  
بأن بعض الذين أعددتهم أثروا الهجرة ،  
وهكذا تجدنى وصلت إلى المرحلة التى تنتهى  
في ١٩٦٧/٩/١ .

د. سوييف : سيادتكم لك إنجازات أخرى إلى جانب هذا - في  
حدود ما أعلم - مثلا ، لك إلى جانب هذه  
الأعمال في محيط كليات الآداب وأقسام علم  
النفس . لك دور معين فيما يتعلق بكليات الطب  
والأطباء في دبلوم الأمراض العصبية  
والنفسية .. يا حبذا لو حدثتنا في هذا الصدد .

د. زيور : هذا صحيح .. الواقع إن أول اتصال لى  
بكليات الطب كان بكلية طب الاسكندرية عندما  
كنت مدرسا لعلم النفس في آداب  
الاسكندرية ، فقد استدعانى أستاذ  
الفيزيولوجيا ، الأستاذ الدكتور محمد طلعت ،  
وأخبرنى أن البرنامج للعد لطلبة البكالوريوس  
يشمل ثمانى محاضرات في علم النفس .  
فألقيت هذا المقرر سنة ١٩٤٨ أو ٤٩ .

بعد ذلك عندما نقلت إلى جامعة عين شمس  
شاعت الظروف أن التقى ببعض اساتذة  
جامعة القاهرة ، وبالأذات الأستاذ الدكتور  
يوسف برادة الأستاذ الأسبق للأمراض  
العصبية ، والمشراف على دبلوم الدراسات  
العليا في الأمراض العصبية والنفسية  
فاستدعانى لى ألقى مقرا في التحليل النفسى  
الإكلينيكى ، وذلك ابتداء من عام ١٩٤٩ .  
وبعد إنشاء كلية طب عين شمس استدعيت  
أيضا عند بدء الدراسات العليا لآلقى المقرر  
نفسه في دبلوم مشابه .

في هذه السنوات ، منذ حوالى سنة ١٩٥٠  
إلى الآن تخرجت دفعات من الأطباء ، في بادئ

الامر كانت هذه المحاضرات بالنسبة لهم شيئا يبدو أنه خارج على النظام إذا صح هذا التعبير ، لأن النظام يشمل أساسا تشريع المخ وفيزيولوجية الجهاز العصبي ، ثم الامراض العصبية العضوية ، وكان الاهتمام ينصب على ذلك ، كما هو الحال في الدبلوم المعروف باسم D. P. M. في انجلترا أيضا ، ولكن يبدو أنه مع السنين من ناحية ، والخبرة الذاتية من ناحية أخرى التي جعلتني أعرف كيف أقدم بعض الدراسات غير المقبولة في شكل مقبول ، وخاصة أنه عند الدراسة الإكلينيكية المباشرة أزاء مريض معين .. فكل ما كان يمكن للطبيب العقلي في صورته الكلاسيكية أن يفعله هو أن يشخص المرض ويحدد الأعراض ، فكانت النظرة السيكلولوجية والتحليلية النفسية بالذات تحيل هذا الغموض وما كان يبدو أنه خبط عشواء وأنه أشبه شيء بخرافة ونشاز ، بدأ يظهر لهم أنه يحتوي على معنى ، بحيث أنه يستطيع الانسان أن يعبر عن ذلك بأن « في الجنون عقلا ، بالفعل عندما يستطيع الانسان أن يصل إلى هذه المرحلة . وهو أن هذا الهذيان الذي يبدو في بادئ الامر أنه معتقدات فاسدة — كما يعرف في الطب العقلي الكلاسيكي — في نهاية الامر ، عندما نسلط عليها أضواء التحليل النفسي ، فهي ليست معتقدات فاسدة على طول الخط بل هي معتقدات لها معناها ولها قصدياتها . ويسعدني بالفعل أن بعض خريجي هذه الدبلوم من شباب أطباء العقل هنا عندنا في مصر أصبح لهم اهتمام لدرجة أن عددا منهم جاءنا في قسم علم النفس . وبدأ دراسته من السنة الأولى للحصول على ليسانس في علم

النفس . وهناك بعض الأطباء الحاصلين حاليا على ليسانس علم النفس وبكالوريوس الطب ودكتوراه في الطب النفسي بعضهم أعد نفسه للتحليل النفسي ، وسافر إلى الخارج لهذا الغرض .

هذا ، وأيضا من الأشياء التي جعلتني استشعر الكثير من السعادة أن وجدت أن بعض الشباب خلقت لديه اهتمامات من نوع لم يكن موجودا من قبل ذلك ، من ذلك الاهتمام بالناحية الانسانية في ميدان الطب النفسي .

د. سوييف : هناك نقطة أخرى أحب أن استوضحها ، لأنها تبدو لي ، كما تبدو لبعض الزملاء والأصدقاء أنها عنصر مميز لدورك أمامنا . ذلك أنك في كتاباتك العربية ، وربما في محاضراتك أيضا ، يبدو أن لك مقدرة على السيطرة اللغوية ، أعني فيما يتعلق باللغة العربية ، كما يبدو أن لك قدرا من التذوق الأدبي ، حيث أن هذا يكون بمثابة أحد العناصر التي تغري غير المتخصص بالاستمرار في قراءة ما تكتب بالعربية ، والذي أسأل عنه في هذا الشأن هو : ما هي العناصر التي كونت عندك هذا الجانب ؟ أو هل هذه العناصر وجدت عندك بشكل مقصود ؟ أعني هل لك اطلاعات أدبية ، أو ميلا مقصودا لأن تكتب بهذا الأسلوب ، وبالتالي فأنت تغذي نفسك بقراءات تؤدي في النهاية إلى مثل هذا الإنتاج ، وفي هذه الوقفة ؟ يخيّل إليّ أن هذه نقطة هامة تستحق تسليط الضوء عليها .

د. زيور : هذا موضوع واسع في حقيقة الامر . ولكن إذا أردت تلخيصه فأذكرك مرة أخرى بما عودني عليه والدي ، حتى وأنا في المدرسة الابتدائية . أذكر أنه طلب مني مرة أن أقرأ عليه إحدى

مقامات الحريري ، ولست أذكر أيها ، ولكنني بالفعل ، بالرغم من حداثة سني ، وجدت هذه المقامة فيها موسيقى إلى جانب أنها أدب ، أو أن موسيقاها كانت أحد العناصر الأساسية التي تستلفت النظر وتجذب الإنسان إليها . فيبدو أنه بالرغم من أن والدي معلوماته في اللغة العربية لم تتعد الابتدائية ، لأنه سافر بعد ذلك مباشرة إلى الخارج . إلا أن دراسته في فرنسا بالذات — وكما تعلم ففي فرنسا .. كل الناس أدياء ، وكل الناس فنانون ، وكل الناس فلاسفة حتى أساتذة الكيمياء والطبيعة — وأذكر جيدا أنه في سنة ٥٥ أو ٥٦ طلبت مني الإذاعة أن ألقى بعض الأحاديث في التحليل النفسي ، وسمعت أن بعض الناس ، بل بعض الزملاء يبدون دهشة من أني أعني بما يسمونه « الشكل » . كأن العناية « بالمضمون » أو « المحتوى » كافية وأذكر جيدا زميلا عزيزاً كان معي في باريس يدرس الحقوق ، وأبدى لي دهشته من هذا ، فقلت له ، كنت أستطيع أن أقبل من أي شخص آخر مثل هذه الملاحظة ، إلا أنت ! أنت الذي حضرت على أساتذة في كلية الحقوق ، وهي ليست كلية أداب ، هل تذكر أنك سمعت أستاذاً فرنسيا يلحن وهو يتكلم ، أو هل سمعت أستاذاً فرنسيا يستخدم التعبيرات العادية !! من الأشياء التي تميز الثقافة الفرنسية نوع قد يكون فيه شيء من المبالغة في العناية بالشكل ، بل إن الشكل عنصر أساسي في النجاح في المسابقات — مثلا سابقة تعينني chef de dinique ، كان على أن ألقى محاضرة ، ثم نترك ساعتين في المكتبة نستشير ما شئنا من الكتب ، ثم أمام جمع من الأساتذة والطلاب نلقى المحاضرة ، وأثناء

التدريب عليها أفهمنا أن الشكل أهم شيء أو من أهم الأشياء ... لا يكون العلم إلا في قالب جذاب ، هذا من ناحية ؛ ومن ناحية ثانية فإن التحليل النفسي في الحقيقة يلمس مسائل ليس من السهل التعبير عنها بعبارة مباشرة دون استخدام الاستعارة والكناية وما إليهما . نحن نحتاج في كثير من الأحيان إلى هذه الأساليب اللغوية التي تستخدم الاستعارة والكناية ... لأننا بكل بساطة نجد هذه الاستعارة والكناية في صلب تكوين الحلم مثلا ، بل نجدها في صلب تكوين الأمراض .. الأمراض تتكلم لغة فيها كناية واستعارة ومحسنات لفظية .. هذه الناحية مصدر من مصادر هذه العناية باللغة . الناحية الثانية ، لعلها قسمة من قسمة الشخصية .

د. سوييفد ثم ماذا عن مجلة علم النفس ؟

د. زيور : كان هناك تطور في المشاكل التي تعرض لنا كإخصائيين في علم النفس . ثم مشاكل الساعة ، مثلا من المشاكل الخاصة بالحرب ، وما يمكن أن يسهم به علم النفس في هذه المسائل . بعض زملائنا وبعض تلامذتنا وجهنا إلى أن يقدم ما يستطيع سواء كان من ناحية العرض للأعمال الموجودة ، أو عرض البحوث التي كانوا يقومون بها هم أنفسهم . وكانت الرسائل الجامعية التي يتقدم بها تلامذتنا واحدة من الطرق التي كنا نعد إليها بحيث يستطيع الطالب أثناء إعداد لرسالته أن يكتب مقالا أو أكثر يمس موضوع الرسالة من قريب أو من بعيد .

فيما يختص بما كتبت ، وأعترف أنني لست كثير الكتابة ، وإبالي على الكتابة قليل ، خصوصا في السنوات المبكرة من الأربعينيات والخمسينيات ، كنت مشغولا فيها بكتابة

بعض بحوث ومقالات بالفرنسية .. بعض هذه البحوث ترجمتها وبسطتها ثم عرضتها في أعداد هذه المجلة . واحد هذه الموضوعات هو موضوع الطب النفسى الجسمى . كان فى الحقيقة ميدانا جديدا على المستوى العالمى . حتى إن أول مجلة صدرت فى هذا الميدان صدرت سنة ١٩٤٠ فى أمريكا ، ولا زالت هى إلى الآن المجلة الرئيسية ، ولا يوجد مجلات مختصة فى أمراض هذا الميدان إلا مجلة واحدة أقل رواجاً من المجلة الأمريكية . هذا الموضوع أسر انتباهى لعدة أسباب ، أهمها وأولها أنه لجديته من ناحية ولأن الظروف أدت إلى أن بعض الحالات تقع تحت بصرى واستثارت دهشتى واهتمامى ، ثم من ناحية ثانية ، بدا لى أن يكون هذا الميدان لما فيه من مسائل وأعراض دقيقة يمكن أن توصف ولا يختلف عليها المختصون ، أعنى بعبارة أخرى أن أساسها أساس معروف وليس موضع جدل كثير ، ومع ذلك فالنظرة الجديدة إليه نظرة فى حقيقة الأمر ليست مجرد تجديد أو فتح أو منحى جديد كما يقال ... هى كل ذلك ، ولكن فوق هذا كله ربما كانت هى الخط الذى يمتد من بدء تفتح تفكيرى إلى أن أنهيت عملى الجامعى . وأقصد به النظرة الانسانية فى الطب الذى تقدم حتى وصل فى الأربعينيات إلى أنه أصبح من الفنون التى يعتز بها الإنسان والانسانية ، ووصل إلى درجة من الدقة فى البحث العلمى التى تتوفر لها كل مقومات العمل العلمى وكل شروط النتائج التى يمكن أن يرتاح لها الإنسان علمياً ، ولكن — وهذا تفاوت غريب — هذا التقدم الكبير العظيم فى الطب كعلم أصبح عقبة فى أن يتقدم بعد ذلك فى طريق كان أسهل فيما قبل ، قبل

أن تثبت القواعد العلمية الدقيقة فى البحث ، وظلت هذه المسألة التى أقول عنها النظرة الإنسانية محصورة فى كلمات تقال ، أحياناً تتفقد وأحياناً لا تتفقد ، وعندما تتفقد فإن الأمر كان متروكاً لاستعداد الطبيب وبصيرته ومدى نفاذها . فكان يقال مثلاً فى الطب ، ويقصد بكلمة فى هنا الناحية التى تخرج عن المقاييس الدقيقة العملية والإكلينيكية ذات القياس الدقيق . يقصد بـ فى الطب ، هذه المحاولة التى يحاول بها الطبيب فى علاقته بمريضه أن يطبق معلوماته على نحو مناسب ، وعلى نحو يمكن أن يصل بمريضه إلى الشفاء ، أو كما يقال أحياناً باللغة الانجليزية bed - side manner . والمعنى المفهوم من هذه الجملة هى « حصافة الطبيب ، بجوار فراش مريضة . هذا كل ما كان يوجد فيما يخص بالنظرة الإنسانية التى من الغريب أنها أصبحت تتضائل أمام تقدم الدقة العلمية . هنا يبدو التفاوت paradox ولكن هذا مفهوم لأن العثور على هذه الوسائل العلمية الدقيقة فى الفحص الإكلينيكى والمعمل جعل الطبيب يشعر بنوع من التقدير لوسائله العلمية يجعل منه إنساناً يكاد يكون واثقاً من فوزه على المرض ، لكن هذا الفوز حقيقة يمكن أن يكون ضد المرض ، ولكن هناك المريض . الفوز ضد المرض أحياناً — لسوء الحظ — يتضمن أذى للمريض الذى هو مريض بهذا المرض . بعبارة أخرى . الاتجاه الجديد الموجود فيما يسمى بالطب النفسى الجسمى — وهو ما يمكن تلخيصه فى مسألة النظرة الإنسانية — يمكن أن نقول إنه فى إطاره لا يبحث الطبيب عن أى مرض يعانى منه المريض فقط ولكن بالإضافة إلى ذلك وبنفس القدر من الاهتمام أى نوع من

المرضى هو هذا المريض بهذا المرض .. باختصار ، النظرة الانسانية هى التى جعلتني اهتم بهذا الاتجاه الجديد ؛ زيادة على أنه مكنتني من استخدام ما حصلته من معلومات في ميدان التحليل النفسى ، لأنه الميدان الذى يتعلم فيه المعالج كيف ينظر إلى مريضه كإنسان أولاً وقبل كل شيء ، وأن يهمل حتى إلى حد الاعراض أى أن يجعل بصره مثبتاً فيها فلا يرى غيرها ، لا يرى الإنسان الذى يعانى ، ولا يستشعر لتعاطف . والمسألة هنا ليست مسألة شاعرية لو تدفق عاطفى .. لا .. المسألة ليست كذلك ، المسألة — أنه — وهذا في حقيقة الامر هو محور كل ما كان يدور وما يستثير اهتمامي من أول عمل إلى آخره ، هو ما يمكن أن يسميه الإنسان بـ سيكولوجية العلاقة « بين الإنسانية ، inter - human العلاقة بين الانا والآخر — كما يقال في الفلسفة الفيتومينو - لوجية الحديثة ، أو العلاقة بالموضوع كما يقال في التحليل النفسى — هذا الاتجاه هو الذى جعلني اهتم بموضوع الطب النفس الجسمى ، وجعلني اتخذ منه تكتة — إذا صح هذا التعبير — لكى أنفذ منه إلى هذه المسألة الكبرى التى كانت تستأثر باهتمامي وهى سيكولوجية العلاقة بين الطبيب والمريض ، وقد كتبت في هذا الموضوع بالذات وبهذا العنوان موضوع بحث ألقيته في واحد من المؤتمرات الطبية التى عقدت بقصر العيني : ونشر بمجلة الجمعية الطبية المصرية سنة ١٩٥٨ أو ٥٩ ، وفيها تلخيص بطبيعة الحال لسيكولوجية العلاقة بين الطبيب والمريض ، وهى في حقيقة الامر علاقة إنسانية قبل كل شيء .

بشيء من التعقق استفدت من تجربتي

الشخصية ، وخاصة أن هذه التجربة لا تقتصر على موقفى من المصريين وإنما امتدت إلى اجانب ، فرنسيين — عندما كنت في باريس — وبعض القوميات الأخرى ، بعض الأمريكان ، والإنجليز ، ثم بعض المرضى من بلاد عربية غير مصر . من هذا استطعت أن أجمع بعض المادة التى كانت محور البحوث التى قمت بها أولاً في ميدان الطب النفسى الجسمى من الناحية الاكلينيكية والمعملية ، ثم من الناحية السيكولوجية . وهذا الموضوع اتخذته تكتة لكى أنفذ منه إلى مسألة الواقع الإنسانى الموجود سواء كان في ميدان المرض أو في ميدان علاقات الإنسان عامة . وتصورت عند البدء في إصدار مجلة علم النفس أنى استطيع من خلال أمراض معروفة مثل قرحة المعدة ، أو ضغط الدم الجوهري وغيرها من الأمراض التى تدخل الآن في ميدان الطب النفسى الجسمى أن أنفذ من خلالها إلى قطاعين : القطاع الأول هو قطاع المشغلين بعلم النفس ، علماء النفس الاكاديميين والقطاع الثانى هو قطاع الأطباء وهو قطاع يلمس أيضاً علاقات إنسانية . ف فيما يختص بزملائي من علماء النفس الاكاديميين كنت طبعاً في أوائل الأربعينيات اشعر أن قضايا التحليل النفسى تصمم بعضهم لكن هذه القضايا عندما تكون موضوعة في إطار تفسير المرض الجسمى ذى الاصول السيكولوجية — ولا أنكر أننى استخدمت هذا بطريقة مأكرة إلى حد ما ، بمعنى أنه مما يرضى نرجسية عالم النفس أن يتبين أن هناك أمراضاً جسمية تنشأ من هذا الذى يختص فيه أى العوامل النفسية . وفيما يختص بقطاع الأطباء تصورت أنى استطيع أن أقدم



لهم ما يشعرون بأنهم قد يستطيعون أكثر مما يستطيعون عادة نحو المريض ، إذا هم اهتموا بهذه الناحية الجديدة . بهذا المنحى الجديد الذى تقوم على صحة قضاياه براهين طبية لا شك فيها : بمعنى أنه من السهل أن يشرح الإنسان تجربة بسيطة مثل التجربة الآتية : مجموعة من مرضى بقرحة المعدة أو الإثنى عشر مثلاً ، ثم مجموعة أخرى — كما يسمى بالاصطلاح — مجموعة ضابطة ، مرضى مصابين بنفس المرض وفى نفس السن ثم نفس الظروف الأخرى . ثم المجموعة الأولى تعالج بالطرق التقليدية فى الطب ، أما المجموعة الثانية ( التجريبية ) فيضاف إلى العلاج التقليدى فى حالتها محاولة سيكولوجية من إخصائى ، ويتبين فى نهاية التجربة أن هناك ما لا يقل عن نسبة تسوى الضعف فى الشفاء مثل هذه التجارب الواضحة التى لا تحتاج إلى مناقشة كثيرة لأنها مدروسة ولأنها أجريت فى ظروف دقيقة ويمكن لكل طبيب أن يتحقق منها بنفسه — فهى تنتزع الاقتناع — إذا صح هذا التعبير ، من أجل ذلك حاولت منذ العدد الأول من مجلة علم النفس . وقد صدر فى يونية سنة ١٩٤٥ وهو تاريخ لا أنساه تاريخ بذكرنى بذكرىات بعيدة والفرحة والسرور الذى كان يفغر نفوسنا .. زميلي الراحل مراد .. وأنا ، وكل من كان معنا من زملاء وتلاميذ ... منذ هذا العدد فى يونيو كتبت أول مقدمة للطب النفسى الجسمى أساساً لهذه الأغراض التى شرحتها ، ثم قادتنى الظروف إلى السفر مرة ثانية إلى باريس بعد أن كنت قد تقدمت إلى مسابقة ، ثم على أساس من بحوث أجريتها عينت رئيساً لعيادة الأمراض النفسية بكلية الطب بجامعة باريس ، وهناك قمت ببعض

البحوث . وفى أثناء وجودى فى باريس كنت أرسل من وقت لآخر إلى زميلي مراد فى مصر ببعض المقالات باللغة العربية فى نفس الموضوع ونفس الميدان . وبهذه المناسبة فقد استكتبت بعض أساتذتنا فى باريس بعض مقالات ، أذكر منها مقالاً لاستاذنا الراحل « هنرى فالون » فى موضوع العلاقة بين الأنا والآخر

د. سوييف : أذكر هذا فعلاً ، وقد نشر المقال بالفرنسية ، ثم ترجمة المرحوم الدكتور مراد إلى العربية فى العدد التالى ، وكان مقالاً قيماً فعلاً .

د. زيور : الواقع أن معظم أساتذتنا فى باريس لما علموا منى بصدور هذه المجلة وأريتهم بعض أعدادها سروراً عظيماً ، ومن بينهم استاذنا الراحل بيير جانيه . وقد قابلته قبل وفاته بأسبوعين أو ثلاثة ، وقرأ بعض المقالات التى كانت تنشر بالانجليزية والفرنسية وسروراً عظيماً ، ومن ناحية أخرى — بالرغم من تقدمه فى السن ، فقد كان وصل إلى ما بعد الثمانين — كان متوقد الذهن ، يفيض بالحيوية ، وهو شئ غير نادر بين أساتذتنا فى الخارج . ولا أدري السبب فى ذلك . وهو قد يفسر السبب فى أن سن المعاش عندهم ليس الستين ، ثم أن بعض المعاهد لا يوجد فيها سن معاش على الإطلاق ، مثلاً فى الكوليج دى فرانس حيث كان بيير جانيه . وكان بيير جانيه على ما أذكر قد سمع عن بعض البحوث التى كنا نقوم بها فى عيادة كلية الطب ، وجاء لزيارتنا هناك أكثر من مرة . وفى آخر مرة قابلته فى منزله ووعدنى بأن يكتب مقالاً لمجلتنا ، ولكن المنية وافته لسوء الحظ بعد ذلك بأيام قليلة .

وبعد عودتى سرت فى نفس الطريق

د. سوييف شكراً على هذا العرض .. كان في الحقيقة حافلاً .. ولعلنا كتلاميذ لسيادتك نتمكن من أن نحسن الاستفادة منه . السؤال الباقي في ذهني الآن وأحب أن أوجهه إلى سيادتك سؤال لا يتعلق بالماضي ، بل يتعلق بالمستقبل ... ما الذي تتصوره كمستقبل لعلم النفس . في مصر أولاً . ثم في المنطقة العربية ثانياً ... ما الذي تتصوره كمستقبل لهذا العلم في صورته كما يمارس داخل الجامعات ، وفي صورته كما يدرس ، وكما تجرى فيه البحوث . وفي صورته خارج الجامعات كما يقام في شكل تطبيقات على أبناء المجتمع ، تطبيقات يستفاد منها في الميادين المختلفة التي يمكن الاستفادة فيها من هذا العلم ؟ ما الذي تتصوره ، وما الذي الذي ترجوه لهذا المستقبل ، وما الذي ترجو من تلاميذك أن يحققوه لهذا العلم في المستقبل كامتداد لجهودك ؟

د. زيور : الواقع أن وجود نقد ، ووجود ثغرات شيء دائماً يقفز إلى الذهن أولاً ، ولكن حقيقة الأمر — وهذا أستطيع أن أشعر به الآن أكثر من ذي قبل ، عندما كنت غارقاً في لجة العمل اليومي — أستطيع الآن أن أقول أن المشتغلين بعلم النفس في مصر قد حققوا الكثير . وحققوا الكثير الذي يمكن فعلاً أن يفخر به الإنسان .

في ذهني أشياء قليلة ، أمثلة على ذلك ، حتى إقدم الدليل على أنني جاد فيما أقول عندما أقول إن ما قام به المشتغلون في علم النفس في مصر شيء يفخر به الإنسان ، أعتقد أنه أولاً : فيما يختص بالشرق العربي كلنا نعلم أن علم النفس في مصر بدأ على أقل تقدير في العشرينات ، إن لم يكن قبل ذلك بقليل . وأعتقد أيضاً أنني عندما أقارن بين ما حدث

مستخدماً نفس الميدان ، ولم أشعر أنه أصبح متكرراً لأنه في الواقع الكشوف فيه كانت كثيرة . كان من السهل أن أقدم من وقت لآخر مقالا في هذا الموضوع . وبالإضافة إلى ميدان الطب النفسي الجسمي قادتي الظروف من حين لآخر إلى أن أكتب مقالا يجيب على بعض أسئلة الساعة . كما يقال . فمثلاً في سنة ١٩٥١ ، عندما كانت هناك حركة مرارة شديدة وثورة ضد جنود الاحتلال الانجليزي على القناة ، قامت بعض الظروف وأشعلت بعض مظاهر التعصب الديني بين قسمي الأمة ، وكان ذلك أمراً أساء إلى الكيان العام للمجتمع ، وكان السبب في أسف كل من يهمه الأمر . ففي ذلك الوقت كتبت موضوعاً قرأته على زملائي في الجمعية المصرية للصحة النفسية عن « سيكولوجية التعصب » استفدت فيه أساساً من تحليل لمرضى من أديان مختلفة عن ديني ، كاثوليك مثلاً في فرنسا ، ويهود ... وفي مصر أقباط ويهود . وكان في هذا البحث وفي المادة التي كتبت أجمعها من علاجى لهؤلاء المرضى مسائل تلمس من قريب جداً مسألة التعصب التي كانت تظهر عادة في أثناء العلاج بالتحليل النفسي كمقاومة يستخدمها المريض للزوغان من عملية التحليل النفسي . وهكذا الحال في بعض المقالات الأخرى ، كانت في حقيقة الأمر ترد على بعض الأسئلة التي كانت تقوم في الأذهان من وقت لآخر ، لأنني كنت أعتقد أن من واجب عالم النفس أن يقدم ما يستطيع من عون في مهنته ومن خبرته كلما وجب عليه ذلك بناء على الظروف التي يمر بها وطنه ، لأن العلم الذي لا يستطيع أن يخدم المجتمع في رأيي لا خير فيه .

في مصر وما حدث في أوروبا الغربية نفسها ،  
مثل اسبانيا ، أجد أننا في مصر سبقنا مثلاً  
بعض هذه البلاد الغربية في بعض ما قمنا به .  
واعتقد أنه في ميدان تقنين الاختبارات قد يبدو  
للجيل الحديث أن المسألة تأخرت ، لأنه لم  
يبدأ عندنا التقنين لأول اختبار ، وهو  
« استانفورد — بينيه » ، إلا في أواخر  
العشرينات على يد المرحوم استاذنا الراحل  
اسماعيل القباني ، ولكن إذا بحثنا فيما حدث  
في بعض البلاد نجد أنهم لم يسبقونا بل كانوا  
متأخرين عنا في هذا المضمار .

كذلك إذا انتبهنا مثلاً إلى بعض البحوث في  
علم النفس التجريبي الأكاديمي ، وفي الرسائل  
التي تخصص لعلم النفس في الماجستير  
والدكتوراه وقارنا بين الوضع عندنا في مصر  
وفي بعض البلاد حتى الغربية نجد أننا لم  
نتأخر عنهم كثيراً . وإذا قارنا بين مصر  
والبلاد الشرقية نجد أننا كنا من السابقين . ثم  
إذا وصلنا إلى ميدان التحليل النفسي نجد أن  
بعض المصريين — وكان للظروف أن جعلت  
منى أول مصرى يقدم على هذا الميدان —  
نجد أنه مثلاً لا يزال للمصريين إلى يومنا هذا  
هم وحدهم في البلاد العربية كلها وفي الشرق  
الأوسط والأدنى ، الذين تلقى بعضهم  
التدريب في التحليل النفسي سواء من دارسى  
علم النفس أو أطباء النفس ( هذا باستثناء  
اسرائيل ) ، ولكن في اسرائيل — بطبيعة  
الحال — المحللون النفسيون معظمهم من  
أوروبا . كذلك ما حققناه في الرسائل التي  
نشرت ، أو التي أعدت ونوقشت في ميدان علم  
النفس ، ففيها مادة — في حقيقة الأمر —  
يمكننا أن نفخر بها — بالرغم من أنها لم  
تصل إلى المستوى الذي نرجوه لها ، وهو

المستوى الذي وصلت إليه البلاد الغربية وعلى  
الأخص إنجلترا وأمريكا ثم فرنسا وألمانيا .  
ومن المعروف الآن لدينا جميعاً أن ميدان  
الصناعة بدأ يستفيد من جهود علماء النفس  
وهناك كثير من المصانع المصرية تستخدم خبراء  
مقيمين بها ، يعنى موظفين بها في علم النفس  
، فالكفاية الإنتاجية تقوم كلها على اكتاف  
مصريين أخصائيين في علم النفس ، وهذا  
ما قد يجله كثيرون ، وهكذا نجد القوات  
المسلحة أيضاً تستفيد من علم النفس . وبها  
جهاز من الإخصائيين في علم النفس ، كما أن  
وزارة الصحة تستخدم بعض خبراء نفسيين  
في عياداتها النفسية .

فيما يختص بالجهود داخل الإطار  
الجامعي ، الذي أرجوه هو أن جامعة القاهرة  
تسعى — وخاصة المشتغلون فيها بعلم  
النفس — إلى استكمال القسم الخاص بعلم  
النفس ، لأنه من الأشياء التي ربما كانت سبباً  
في تأخرنا هو أن كليات الآداب ، عندما أنشئت  
في مصر ، أنشئت على غرار كليات الآداب  
الفرنسية التي لم يكن بها عند إنشاء كلياتنا  
سنة ١٩٢٥ إلا ليسانس في الفلسفة تشمل  
فيما تشمل دراسة في علم النفس . لكن  
الفرنسيين لحقوا بالبلاد الانجلو سكسونية .  
وبعد الحرب مباشرة أنشئت ليسانس في علم  
النفس ، والدرجات العلمية المقابلة ، وفي البلاد  
الأخرى ، وفي أمريكا ، فلم يعد هناك ما ينبغي  
أن يؤخرنا عن استكمال ما ينبغي استكماله .  
يعنى أن يكتمل قسم مختص في علم النفس .  
ولا ينبغي أن نتردد ونقول إن المستوى العلمي  
في السنوات الأولى الجامعية لا يسمح بأن يبدأ  
التخصص مباشرة ، كما قيل ذلك في بعض  
اجتماعات الجامعيين أثناء مناقشة تطوير

البرامج الجامعية ، لأننا ينبغي ألا ننسى مسألة أساسية وهي أن علم النفس له أولا صورة مهنية تشبه بالضبط ما عليه الطب والزراعة والهندسة مثلا . فكلية الطب تبدأ بدراسات مباشرة بعد الثانوية العامة لتخريج أطباء ، وهكذا في الهندسة والزراعة وما إليها ، وينبغي أن يكون الأمر كذلك فيما يختص بمهنة الأخصائيين في علم النفس .، ولما كان موضعهم الطبيعي في ظروفنا الحالية هو كليات الآداب ، فيجب أن يبدأ الطالب منذ السنة الأولى من دخوله في قسم لعلم النفس يبدأ دراسات في علم النفس بصورة منهجية Systematic ، كما هو الحال في الأقسام المماثلة في الجامعات الغربية . أما فيما يختص بالثقافة العامة فهذا مردود عليه بكل بساطة ، لأن علم النفس بالذات علم يقتضى دراسات من ميدان الانسانيات . ولذلك يكون في السنوات الأولى مدخل في الفلسفة وخاصة في مناهج البحث وفلسفة العلوم . بالإضافة إلى دراسات من نوع تاريخ الحضارة ، ثم ما تقتضيه الدراسات التجريبية نفسها ، الواقع أنها تقوم على أساس أن فيها نظرات نقدية إلى ما ينبغي على الباحث أن يفعل وما لا ينبغي عليه أن يقع فيه . وكل هذا على أسس من مناقشة منطقية دقيقة .

الشيء الوحيد الذى أرجو أن يذكره زملائي ، مسألة قد يرونها في بادئ الأمر غريبة ، ولكن ما سبق أن قلته قد يفسر على الأقل ناحية منها .. لنا شخصا اعتقد أن عالم النفس ، والمشتغل بعلم النفس ، حتى المهني أقصد مثلا الأخصائي النفسى الموجود في المصنع أو في الحياة النفسية ، ينبغي أن

يكون رجلا قد قرأ كثيراً في الأدب العالمى . ينبغي أن يعرف شكسبير معرفة مباشرة .

علم النفس لا يزال ، وسيظل ، وأرجو أن يظل دائما ، العلم الذى لا يشيح بوجهه عن الأدب والفن والفلسفة ، حقيقة الأمر أن الإنسان ، في إنسانيته ، هو موضوع علم النفس ، وهو أيضا موضوع الفن . وموضوع الأدب ، وموضوع الفلسفة في أهم جزء منها . والواقع أن الفلسفة المعاصرة ، وأهم نزعة فيها — كما هو معروف — وهى النزعة الفينومينولوجية ، والوجودية موضوعها الإنسان . ومما يلفت النظر أن فلاسفة وجوديين أو فينومينولوجيين مثل « هيدجر » ، ومثل بعض الأطباء النفسيين الذين اتخذوا طريق الفينومينولوجيا مثل كارل ياسبرز وبينسيانجر الذى يستوحى هيدجر . وميرلوبونتي ، وغيرهم كثيرون الذين لم يقتربوا من ميدان علم النفس الفنى : وخاصة ميدان التحليل النفسى ، نجد أن في بحوثهم ما يلتقى — بغير سبق إصرار — مع كثير مما يقال في التحليل النفسى ، وما يقال في بعض بحوث علم النفس الأكاديمى . وهذا في ذاته يبين أن في مجهود الفينومينولوجيين ومجهود بعض الفنانين من الرسامين في المدرسة السريالية مثلا ، وفي أنواع من الأدب ولناخذ مثلا كافكا نجد اتجاها يتلاقى ، وقد يظن الإنسان أولا أن هناك تأثيراً . والواقع أنه قد يكون هناك تأثيرا ، ولكن ليس التأثير الذى يتلخص في أن الفنان يقرأ كتابا في علم النفس ثم يحاول تطبيقها .. هذا النوع من المحاولة موجود . ولكن معروف لدينا أنه أقل أنواع الإنتاج الفنى قيمة . على حين أن أعلاها

قيمة هي هذه الدراسات الفنية والأدبية  
والفلسفية التي بدأت من مواقف مختلفة  
تماما ، ومن اهتمامات مبدئية مختلفة تماما ،  
ومع ذلك نجدها جميعا تلتقى في أكثر من  
موقف ، وهو ما قد نسميه بنوع من المصادقية  
نتيجة التقابل الطبيعي لهذه القضايا . ولذلك  
من الأشياء التي كنت أطلبها من تلاميذتي ،  
والتي ألق الحاحا كبيرا على الزملاء أن يولوها  
عناية كبيرة هي أن يظل عالم النفس إنساناً  
قادراً على تذوق الأدب ، وأن يقرأ في الأدب  
العالمى . ألا يهمل كتاب التراجيديات  
اليونانيين . وأن يكون قد قرأ وأن يقرأ  
شكسبير وجوته ودستوفسكى ويروست

وغيرهم . كذلك اعتقد أنه لا ينبغي لعلماء  
النفس أن يقعوا فيما وقع فيه الأطباء ، أو  
لا يصح لعلم النفس أن يقع فيما وقع فيه  
الطب . وهو أن يصل إلى التقدم العلمى  
الدقيق الذى يشعر صاحبه بأنه يمتلك ناصية  
الموضوع — أن ينسبه الدراما الإنسانية ،  
أن ينسبه أن الإنسان أولا وقبل كل شيء  
مشاعر حية . وخبرات يعيشها . ينبغي أن  
نلتمسها ليس فقط داخل المعمل ، ولكن أيضا  
في خبرة الشعراء ، والأدباء ، والفنانين  
والفلاسفة .

د. سويغ شكريا جزيلا يادكتور .

